

# DEMANDE PRÉALABLE DE FINANCEMENT D'UNE ACTION DE FORMATION

COMMERCE  
INDUSTRIE  
SERVICES



ACCOMPAGNER  
GÉRER  
FINANCER

[www.agefice.fr](http://www.agefice.fr)

## POINT D'ACCUEIL (en charge de la constitution et du suivi de la demande)

Nom du Point d'accueil: ..... Tél: .....

Interlocuteur: ..... Adresse: .....

Email: .....

## PARTICIPANT(S) À LA FORMATION

Nom: ..... Prénom: ..... Né(e) le: .....

Nom: ..... Prénom: ..... Né(e) le: .....

## ENTREPRISE

Nom de l'entreprise: ..... Nom commercial: .....

Interlocuteur (si différent du participant): .....

N° de SIRET entreprise: ..... N° de SIRET cotisant: .....

Adresse: ..... Email: .....

Code Postal: ..... Ville: ..... Tél: .....

Code APE-NAF: ..... Activité principale exercée: .....

À préciser (une seule case à cocher):

- |   |                                     |  |  |                                |
|---|-------------------------------------|--|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alimentaire                | <input type="checkbox"/> Automobile | <input type="checkbox"/> Bâtiment                  | <input type="checkbox"/> Habillement           | <input type="checkbox"/> ..... |
| <input type="checkbox"/> Hôtellerie et Restauration | <input type="checkbox"/> Industrie  | <input type="checkbox"/> Équipement de la personne | <input type="checkbox"/> Prestation de service |                                |

## ORGANISME DE FORMATION

N° de déclarant d'activité: ..... Statut juridique: .....

Nom de l'organisme: ..... Tél: .....

Responsable: ..... Adresse: .....

## ACTION DE FORMATION

Titre détaillé de l'action: .....

Date de début: ..... Date de fin: ..... Nombre d'heures: .....

À préciser (une seule case à cocher):

- |                                     |   |  |  |                                       |   |                                    |
|-------------------------------------|---|--|--|---------------------------------------|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Commercial | <input type="checkbox"/> Bilan de compét. | <input type="checkbox"/> Permis d'exploit. | <input type="checkbox"/> Gestion et Form. Gén. | <input type="checkbox"/> Informatique | <input type="checkbox"/> Acquis de l'expérience | <input type="checkbox"/> Technique |
|-------------------------------------|---|--|--|---------------------------------------|---|------------------------------------|

Coût pédagogique:  En entreprise  (intra) Hors entreprise  (inter) Formation obligatoire

Document à signer en autant d'exemplaires que de stagiaires (voir au dos)

## Rappel des critères et formalités pour la demande de financement

### ■ La vérification des conditions préalables:

Le Chef d'entreprise, qui envisage une action de formation et qui souhaite solliciter l'AGEFICE pour en obtenir le financement, doit répondre aux conditions suivantes:

- Être Dirigeant d'entreprise, non salarié ou assimilé,
- Être inscrit à l'URSSAF ou au RSI en tant que travailleur indépendant,
- Ne pas être inscrit au Répertoire des Métiers,
- Être à jour de ses versements relatifs à la Contribution à la Formation Professionnelle auprès de l'URSSAF ou du RSI,
- Être enregistré sous un groupe professionnel/une activité relevant de l'AGEFICE.

### ■ La vérification des critères de prise en charge :

L'action de formation pour laquelle le Dirigeant d'entreprise souhaite faire une demande de prise en charge doit entrer dans les critères de prise en charge décidés par le Conseil d'Administration de l'AGEFICE.

Il appartient au Chef d'entreprise, avec l'aide des Points d'Accueil, de prendre connaissance de ces critères, de s'assurer que la formation envisagée est susceptible d'être financée et à quelle hauteur (montants financés) elle est, le cas échéant, susceptible de l'être.

### ■ Le respect de la procédure:

Pour obtenir le financement de ses actions de formation, le Chef d'entreprise doit respecter les critères de procédure, qui concernent:

- Le dépôt de la demande de prise en charge et les justificatifs à produire à l'occasion de cette demande. Celle-ci doit être effectuée, au siège de l'AGEFICE, avant le début de la formation.
- Le traitement du dossier, avant accord ou refus de la part des services de l'AGEFICE, avec le cas échéant, demande de production de pièces ou documents complémentaires si ceux-ci semblent nécessaires.
- La demande de remboursement, avec production des justificatifs indispensables à la mise en paiement, lorsque le financement a été accepté. Celle-ci doit impérativement être effectuée dans les quatre (4) mois qui suivent la fin effective de la formation.

Le respect de ces critères et formalités conditionne le bon traitement des demandes de financement, le respect des délais de traitement par les services de l'AGEFICE, la sauvegarde des droits pour les bénéficiaires et le versement efficace et effectif des fonds au titre du financement des actions de formations.

L'accord de financement ne correspond pas à l'attribution d'une enveloppe fixe: le remboursement se fait sur frais réels selon les critères en vigueur lors de l'accord de financement.

L'AGEFICE n'agrée aucun organisme de formation. Il appartient au stagiaire à l'initiative de la demande de financement d'action de formation de vérifier la conformité et le respect des critères de prise en charge de l'AGEFICE des documents qui lui sont remis par l'organisme de formation.

En cas d'erreur ou omission, le demandeur est informé qu'aucun document rectificatif ne sera pris en compte.

**Tout critère non respecté entraînera pour le Chef d'Entreprise la perte du droit au remboursement de sa ou ses action(s) de formation.**

### **! Document à signer en autant d'exemplaires que de stagiaires**

J'atteste avoir pris connaissance des critères de prise en charge exhaustifs disponibles sur le site Internet de l'AGEFICE ([www.agefice.fr](http://www.agefice.fr)) à la date de signature du présent document et m'engage à ne pas demander le même financement à un autre OPCA, Fonds d'Assurance Formation ou Organisme de financement. J'atteste également ne pas être inscrit à la Chambre des Métiers en tant artisan.

Nom : .....

Signature du stagiaire et cachet de l'entreprise:

Prénom : .....

Date : .....

À préciser (une seule case à cocher):

J'ai le statut d'Auto-entrepreneur/micro-entrepreneur

Je n'ai pas le statut d'Auto-entrepreneur/micro-entrepreneur